ARTIGO ORIGINAL

Avaliação de potenciais determinantes do cumprimento das ações pactuadas pelo Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais para as ações de notificação de casos de Violência interpessoal e Autoprovocada: Um Estudo Piloto em três municípios de Minas Gerais

Evaluation of potential determinants of compliance with the actions agreed upon by the Project to Strengthen Health Surveillance in Minas Gerais for actions to report cases of Interpersonal and Self-Violent Violence: A Pilot Study in three municipalities of Minas Gerais

Robespierre Queiroz da Costa Ribeiro[1], Viviane Aparecida Alves Valadares[2], Geralda Célia Barbosa Guerra[2]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação Promoção de Saúde Prevenção de Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[2] Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte. Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis/Promoção da Saúde. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

Introdução: tem sido constatada uma série de dificuldades em alcançar as metas propostas pelo Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais (PFVS-MG), especificamente a notificação de violência interpessoal e autoprovocada. **Métodos**: foi realizado estudo-piloto em três municípios para testar instrumentos a serem utilizados em um estudo posterior de análise de ambientes com o objetivo de avaliar determinantes potenciais do cumprimento das ações pactuadas pelo Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais. Os dados foram coletados a partir de questionários enviados a esses municípios. **Resultados**: verificou-se predominância de pontos fracos no ambiente interno representados pelo preenchimento inadequado das fichas de notificação, baixa capacitação dos profissionais de saúde e receio dos profissionais de saúde em notificar a violência por medo de retaliação de membros da comunidade envolvidos no episódio de violência. **Conclusões**: o predomínio de preenchimento inadequado das fichas de notificação, a baixa capacitação dos profissionais de saúde e o receio dos profissionais de saúde em notificar a violência por medo de retaliação de membros da comunidade envolvidos no episódio de violência são fatores que dificultam o alcance das metas propostas pelo PFVS-MG, notificação de violência interpessoal e autoprovocada.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Notificação; Vigilância.

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Robespierre Queiroz da Costa Ribeiro
E-mail: dr.robespierre@gmail.com

ABSTRACT

***Introduction**: a series of difficulties in achieving the goals proposed by the Project for Strengthening the Health Surveillance System in Minas Gerais - PFVS-MG, specifically the notification of Interpersonal and Self-inflicted Violence, has been identified. **Methods**: a pilot study was carried out in three municipalities to test instruments to be used in a later study of Internal and External analysis with the objective of evaluating potential determinants of compliance with the actions agreed by the PFVS-MG. Data were collected through questionnaires sent to these municipalities. **Results**: there was a predominance of weaknesses in the internal environment represented by the inadequate completion of reporting forms, low qualification of health professionals, and fear of health professionals in reporting violence taking to potential retaliation by community members involved in the episode of violence. **Conclusions**: The predominance of inadequate completion of notification forms, poor training of health professionals, and fear of health professionals in reporting violence taking to potential retaliation by community members involved in the episode of violence are factors that difficult the archievement of goals proposed by*

the PFVS-MG for notification of Interpersonal and Self-Violent Violence.

Key words: Domestic Violence; Notice; Surveillance.

INTRODUÇÃO

As questões que permeiam a morbimortalidade por causas externas – violências e acidentes – constituem uma importante e crescente preocupação para os gestores em saúde pública tanto em nosso país como no mundo. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, as violências e acidentes representam a terceira causa de morte na população geral e a primeira na população de um a 49 anos. Dados do Ministério da Saúde registraram no período de 2000 a 2012 o total de 1.722.825 óbitos por causas externas. Entre o início e o fim desse período houve aumento de 28,4%, passando de 118.397 óbitos por causas externas em 2000 para 152.013 óbitos em 2012. Em 2012, as causas externas representaram 12,9% do total de óbitos no país.[1]

Em 2001, o Ministério da Saude (MS) implantou a Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violências, pois somente as ações embasadas em prevenção e promoção da saúde estavam sendo insuficientes para exercerem significativo impacto na diminuição dos aspectos sociais e econômicos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Além do grande impacto na morbimortalidade, a violência, nas mais diversas formas como se apresenta, tem contribuído para a perda de qualidade de vida entre os cidadãos, com aumento dos custos sociais com cuidados em saúde, previdência, absenteísmo à escola e ao trabalho, entre outros. A violência é, ainda, uma das mais significativas causas da desestruturação familiar e pessoal.[2]

Alguns fatores que têm gerado expressiva redução na expectativa de vida, tanto na população jovem quanto na qualidade de vida da população geral do país, são as mortes causadas por homicídios e o número de internações e de sequelas devido, principalmente, a acidentes de transporte terrestre e quedas.

No Brasil, as causas externas ocupam a terceira posição no conjunto de óbitos registrados. Em 2012, a mortalidade por violências (agressões e lesões autoprovocadas) totalizou 65.468 mortes, significando acréscimo de 4,6% em relação ao ano de 2011. Segundo a composição da mortalidade por causas externas, as agressões (homicídios) corresponderam a 37,1% dos óbitos no período, figurando como primeira causa de óbito por causas externas no Brasil. O suicídio (lesão autoprovocada) totalizou 10.321 óbitos em 2012, o que representa 6,8% do total de óbitos por causas externas e figura como quarta causa de óbito por essas causas em 2012. As agressões, as lesões autoprovocadas e a intervenção legal representam 44,3% de todas as mortes por causas externas no país (Brasil, 2014). Ainda segundo o MS, em 2013, nos hospitais que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreram 1.056.372 internações por causas externas, perfazendo 9,5% do total de internações.[3]

Em 25 de janeiro de 2011 houve a publicação da Portaria nº 104, que definiu a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados, mas nessa portaria não foi incluída a obrigatoriedade de notificações de violência. Somente com a publicação da Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014, a notificação de violências passou a integrar a Lista de Notificação Compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde. O objetivo do estudo foi testar os instrumentos criados para coletar informações sobre potenciais determinantes do cumprimento das ações pactuadas pelo Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais para as ações de assistência aos casos de violência interpessoal e autoprovocada. Entre essas ações pactuadas, destaca-se a ação 1.4 Preenchimento da "Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada".

MÉTODOS

Foram enviados questionários elaborados para coletar informações estruturadas de acordo com as dimensões da análise de ambientes, também conhecida como análise SWOT.[3] Essa análise foi escolhida por se tratar de uma ferramenta muito utilizada para fazer análise de cenário (ou análise de ambiente) que, integrando as metodologias de Planejamento Estratégico Organizacional (PEO), apresenta-se como uma forma resumida de contrapor aspectos internos (a força e as deficiências da organização ou do projeto) e externos (oportunidades e ameaças criadas no ambiente onde essa organização atua, em que o projeto é implementado). É uma análise que integra as metodologias de PEO, facilitadora do diagnóstico institucional, que serve como um guia para organizar a opinião da equipe sobre a implementação das ações de vigilância em saúde propostas pelo Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais – PFVS-MG e o ambiente no qual opera.[4]

Essa técnica permite à equipe identificar os problemas e as respectivas ações a serem implementadas para corrigi-los, a partir da análise das forças e fraquezas do ambiente interno e das oportunidades e ameaças do ambiente externo às ações de vigilância em saúde do PFVS-MG, buscando um novo equilíbrio entre essas variáveis. As informações colhidas no ambiente interno, sobre os pontos fortes e fracos da implementação das ações, devem revelar condições favoráveis para o município ou indicar questões que provoquem situações desfavoráveis em relação ao seu ambiente interno.

São avaliados os dois ambientes habitualmente existentes e emitido um diagnóstico acerca de dimensões consideradas positivas e negativas a esses ambientes para se atingir as metas propostas ou acordadas (no caso, os elencos pactuados). Dessa forma, são diagnosticadas no ambiente interno as forças e fraquezas existentes e que comprometem o alcance das metas (alcance da ação). Já no ambiente externo são diagnosticadas as oportunidades e ameaças que comprometem o alcance das metas (alcance da ação).

As forças e fraquezas são determinadas pela posição atual do município e se relacionam, quase sempre, a fatores internos. Já as oportunidades e ameaças estão relacionadas a fatores externos. As oportunidades constituem forças ambientais incontroláveis pelo município, que podem favorecer a sua ação estratégica (alcance da ação), desde que conhecidas e aproveitadas satisfatoriamente e enquanto durarem. Já as ameaças constituem forças ambientais incontroláveis pela empresa, que criam obstáculos à sua ação estratégica (alcance da ação), mas que poderão ou não ser evitadas, desde que conhecidas em tempo hábil.

O ambiente interno pode ser controlado pelos gestores do município, uma vez que ele é resultado das estratégias de atuação por eles definidas. Dessa forma, durante a análise, quando for percebido um ponto forte, ele deve ser ressaltado ao máximo; e quando for percebido um ponto fraco, o município deve agir para controlá-lo ou, pelo menos, minimizar seu efeito. Já o ambiente externo está totalmente fora do controle do município. Mas, apesar de não poder controlá-lo, o município deve conhecê-lo e monitorá-lo com frequência, de forma a aproveitar as oportunidades e evitar as ameaças.

De acordo com os resultados da análise SWOT, são, então, recomendadas ações/estratégias:

- eliminar possíveis pontos fracos do município identificados em áreas nas quais se está enfrentando ameaças graves e tendências desfavoráveis no ambiente externo;
- capitalizar as oportunidades descobertas onde o município apresenta pontos fortes significativos. Deve-se verificar sua aplicação e sustentabilidade ao longo do planejamento;
- corrigir possíveis pontos fracos identificados em áreas que contêm oportunidades potenciais;
- monitorizar as áreas nas quais foram identificados pontos fortes para não ser surpreendido no futuro por possíveis riscos latentes. Na casela de cruzamento de pontos fortes com ameaças, esses fatores devem contribuir para o controle de ameaças e devem ser operacionais.

Também é útil a “verificação de risco” que atende aos seguintes objetivos:

- Identificar os riscos que podem afetar o desempenho do programa;
- auxiliar na formulação do problema;
- identificar e assegurar que áreas de risco do programa serão investigadas com profundidade;
- sistematizar e estruturar informações relevantes sobre o ambiente de análise (o conhecimento dos gestores sobre seu meio ambiente).

A *verificação de risco* inicia após a identificação dos pontos fracos e ameaças a partir da análise SWOT. A partir da *verificação do risco,* a equipe será capaz de identificar as áreas que poderão ser investigadas com mais profundidade.

Foi solicitado ao participante da pesquisa que, para cada “força” (ponto forte), “fraqueza” (ponto fraco), “oportunidade” ou “ameaça” detectada para o cumprimento do processo/indicador pactuado, descrever a probabilidade de sua “ocorrência” (alta, baixa) e o seu “impacto” potencial (alto, baixo) no alcance do cumprimento do processo/indicador pactuado. E para cada “ponto fraco” ou “ponto forte” do ambiente interno atribuir um peso como percentual (a partir de 1% até que o total de pesos atribuído aos pontos fracos some 100% e também 100% para os pontos fortes), procedendo da mesma forma para as “ameaças” e “oportunidades” no ambiente externo. O respondente preenchia também uma tabela de dupla entrada com as típicas quatro *caselas* da análise SWOT, delimitando os fatores internos/pontos fracos, fatores internos/pontos fortes, fatores

externos/ameaças, fatores externos/oportunidades para cada ação. O preenchimento do questionário foi realizado pelas referências técnicas de cada município, após consenso com os profissionais de saúde que realizam os atendimentos de casos de violência e sua notificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação-SINAN.

RESULTADOS

Participaram do estudo-piloto três municípios de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte: Igarapé, Lagoa Santa e Sarzedo.

De acordo com a Tabela 1, entre os fatores internos determinantes da notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada encontram-se como mais frequentes e com avaliação de alto impacto potencial, assim como alta probabilidade de ocorrência, o preenchimento inadequado das fichas de notificação seguido de baixa capacitação das equipes de saúde para identificar e notificar os casos de violência, receio dos profissionais de saúde em notificar por medo de retaliação de membros da comunidade envolvidos no episódio de violência. Entre os pontos fortes, a Tabela 2 não mostra algum fator em destaque, bem como os fatores externos de ameaças e oportunidades apresentados nas Tabelas 3 e 4.

DISCUSSÃO

Diante do expressivo relato de problemas relacionados à notificação de violência interpessoal e autoprovocada, constantemente relatados nas visitas técnicas aos municípios de abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte/SES-MG, durante os quase cinco anos de atividades de implementação das ações de vigilância em saúde propostas pelo Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais (PFVS-MG), fez-se necessário avaliar os determinantes potenciais do cumprimento das ações pactuadas por esse projeto para as ações de notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada.

Tabela 1 - Fatores internos determinantes da notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada: pontos fracos, seu impacto potencial e probabilidade de ocorrência

Município	Fatores internos		
	Pontos fracos	Impacto potencial	Probabilidade de ocorrência
Igarapé	Alta rotatividade dos profissionais da assistência à saúde	Alto	Alta
	Baixa adesão dos profissionais em realizar notificações	Alto	Alta
	Localização geográfica da vigilância em saúde longe do serviço de urgência e emergência	Alto	Alta
	Dificuldade de interlocução intersetorial	Alto	Alta
	Medo dos profissionais de notificar violência devido a estar em município de pequeno porte	Baixo	Baixa
Lagoa Santa	Pouca capacitação das equipes de saúde para identificar e notificar os casos de violência	Alto	Alta
	Medo de notificar os casos de violência por parte dos profissionais de saúde	Alto	Alta
	Falta de uma rede intersetorial de prevenção e enfrentamento da violência	Alto	Alta
	Baixa quantidade de notificações realizadas	Alto	Alta
	Segurança pública insuficiente para proteção das entidades notificadoras	Alto	Alta
	Preenchimento inadequado das fichas de notificação	Alto	Alta
	Segurança pública insuficiente para proteção das entidades notificadoras	Alto	Baixa
	Desconhecimento dos profissionais de saúde sobre os tipos de violência	Alto	Baixa
Sarzedo	Fichas de notificação contendo diversos campos ignorados	Alto	Alta
	Dificuldade de parcerias com a PM, polícia civil e principalmente conselho tutetar	Alto	Alta
	Impossibilidade de investigação dos casos	Alto	Alta
	Falta de capacitação para as equipes envolvidas	Alto	Alta

Tabela 2 - Fatores internos determinantes da notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada: pontos fortes, seu impacto potencial e probabilidade de ocorrência

Município	Fatores internos		
	Pontos fortes	Impacto potencial	Probabilidade de ocorrência
Igarapé	Espaço físico da vigilância em saúde adequado	Alto	Alta
	Transporte adequado entre as unidades de saúde	Alto	Alta
	Rede de computadores adequada	Alto	Alta
Lagoa Santa	Criação de estratégias para coletar mais notificações	Alto	Alta
	Criação de parceria com a polícia civil para fornecimento das cópias de boletins de ocorrência para notificação	Alto	Alta
	Parceria com o Centro de Referência da Mulher	Alto	Alta
	Presença suficiente de pessoal e equipamentos para realizar a alimentação do banco de dados	Alto	Alta
	Boa integração com a atenção básica	Alto	Alta
Sarzedo	Participação das reuniões matriciais	Baixo	Baixa

Tabela 3 - Fatores externos determinantes da notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada: ameaças potenciais externas, seu impacto potencial e probabilidade de ocorrência

Município	Fatores internos		
	Ameaças potenciais externas	Impacto potencial	Probabilidade de ocorrência
Igarapé	Perda do profissional administrativo responsável pela digitação no SINAN devido à aposentadoria	Alto	Alta
Lagoa Santa	Baixo incentivo do Estado em relação a subsídios para prevenção à violência	Baixo	Baixa
	Indisponibilidade de materiais educativos para distribuição à comunidade	Baixo	Baixa
	Poucas capacitações do Estado em relação ao tema para os municípios	Baixo	Baixa
Sarzedo	Falta de interesse do profissional da ponta para o correto preenchimento da ficha	Alto	Alta

Tabela 4 - Fatores externos determinantes da notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada: oportunidades potenciais externas, seu impacto potencial e probabilidade de ocorrência

Município	Fatores internos		
	Ameaças potenciais externas	Impacto potencial	Probabilidade de ocorrência
Igarapé	Facilidade de acesso aos técnicos responsáveis no nível estadual	Baixo	Baixa
Lagoa Santa	Referências técnicas DANT capacitadas e com muita bagagem no Estado e região	Baixo	Alta
Sarzedo	Ter mais comunicação com o usuário a fim de coletar mais informações para preenchimento da ficha de notificação	Baixo	Baixa

Verificou-se, então, que o preenchimento inadequado das fichas de notificação e a baixa capacitação dos profissionais de saúde foram os fatores internos mais identificados como pontos fracos, traduzindo então a necessidade de fortalecer a implementação de cursos de capacitação em ações de assistência, identificação e notificação de vítimas de violência interpessoal e autoprovocada. A seguir, foi relatado mais frequentemente, ainda como ponto fraco, o receio do profissional de saúde em relatar o caso de violência por medo de retaliação de membros da comunidade envolvidos no episódio em questão. Trata-se de resultado obtido em reduzido número de municípios recrutados unicamente para um estudo-piloto, que apenas sugere alguns determinantes da questão a ser pesquisada em futuro estudo transversal.

CONCLUSÃO

O presente estudo-piloto testou favoravelmente o instrumento de coleta de dados e indicou adicionalmente o predomínio de preenchimento inadequado das fichas de notificação, a baixa capacitação dos profissionais de saúde e o receio dos profissionais de saúde em notificar a violência por medo de retaliação de membros da comunidade envolvidos no episódio de violência, como fatores que dificultam o alcance das metas propostas pelo Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais (PFVS-MG), especificamente a notificação de violência interpessoal e autoprovocada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. [citado em 2016 jan. 16]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria_1271_06jun2014.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrutivo para preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada. Brasília: MS; 2015.
3. Ansoff HI, McDonnell EJ. Implementing strategic management. London: Prentice- Hall; 1984.
4. Pagano RA. Diretrizes gerais para formulação estratégica: qual a postura estratégica adequada? [citado em 2015 out. 12]. Disponível em: www.intelligentia.com.br/novidades/artigos/ensaio_rap0311-1.pd.